**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI)**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA - SES/SC**

Com o objetivo de atender às exigências para apreciação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – **CEPSES/SC**, o(s) representante(s) legal(is) da(s) instituição(es) envolvida(s) no projeto de pesquisa **intitulado** "Título da pesquisa" DECLARA(M) estar ciente(s) e de acordo com o seu desenvolvimento nos termos propostos. A pesquisa tem como **objetivo** “apresentar o objetivo geral da pesquisa” e o projeto de pesquisa foi lido e avaliado pelos responsável(is) na(s) instituição(es) envolvida(s).

O(s) representante(s) legal(is) da(s) instituição(es) em que a pesquisa será desenvolvida DECLARA(M) que a mesma possui infraestrutura necessária para realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do CEPSES/SC.

Os pesquisadores, por sua vez, comprometem-se a executar o referido projeto de pesquisa com observância às **Resoluções nº 466/12 e 510/16,** do Conselho Nacional de Saúde, **Lei 13.709/2018** – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Informam que todas as ações envolvidas com o tratamento dos dados pessoais e dados sensíveis repassados estão em concordância com a referida Lei.

|  |
| --- |
| **Nome do pesquisador responsável:** |
| **O Pesquisador responsável é vinculado à:** **( ) Iniciação científica** **( ) Curso de graduação** **( ) Especialização** **( ) Mestrado** **( ) Doutorado** **( ) Fomento em pesquisa** **( ) Outros (especificar)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **O Projeto de Pesquisa é vinculado à:** **( ) Iniciação científica** **( ) TCC de graduação** **( ) Unidades de aprendizagem** **( ) Especialização** **( ) Mestrado** **( ) Doutorado** **( ) Outro (especificar)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome do pesquisador participante:** (Inserir mais campos abaixo conforme número de pesquisadores participantes) |
| \*OBS.: Somente serão aceitos projetos de pesquisa que se enquadrem nos itens acima com o pré-requisito de haver aprovação ética no Sistema CEP/CONEP. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nome completo do pesquisador responsável (1)

\*assinatura digital do responsável legal

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e cargo do responsável pela Instituição proponente/Centro coordenador

Nome da Proponente/Unidade/Órgão (2)
\*assinatura digital do responsável legal

 Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e cargo do responsável pelo local da SES/SC (ou outra instituição) onde será realizada a coleta de dados/Unidade/setor (3.a)
\*assinatura digital do responsável legal

 Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e cargo do responsável pelo local da SES/SC (ou outra instituição) onde ocorrerá recrutamento dos participantes (quando couber) (3.b)
\*assinatura digital do responsável legal

 Local e data

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
Nome completo e cargo do responsável

Nome da Instituição participante ou coparticipante (SES/SC ou outra instituição (quando se aplicar essa situação) (4)

\*assinatura digital do responsável da instituição participante e coparticipante

\*CNPJ da Instituição ou CPF do responsável

Local e data

* **ATENÇÃO PESQUISADOR:** Editar as partes grifadas em amarelo e retirar o grifo antes de enviar para assinatura e submissão ao CEP. **Documentos grifados serão recusados.** No caso em que a SES/SC é a instituição proponente, os campos 1, 2 e 3 devem ser assinados; nos casos em que a SES for participante ou coparticipante, serão assinados os campos 1, 3 e 4.
* **Legenda**
1. Pesquisador responsável: aquele responsável pela proposição e execução da pesquisa.
2. Proponente/Centro Coordenador: aquele que é responsável legal pelo setor ao qual o pesquisador responsável pela pesquisa está vinculado (pode ser a SES/SC ou outra instituição). No caso da instituição proponente ser a SES/SC o responsável legal deve ser o Secretário(a) de Estado da Saúde ou pessoa por ele delegado que assina a concordância institucional. No caso de outras instituições deve ser o chefe do departamento, coordenador do curso/ programa de Pós-graduação ou curso de graduação ou pessoa por ele delegada.
3. (3.a) Responsável pela unidade em que a pesquisa será realizada: aquele que responde pelo setor (na SES ou em outra instituição) onde os dados serão coletados (campo de pesquisa), tais como, diretor do hospital, diretor da divisão no nível central; e (3.b) responsável pelo local onde os participantes serão recrutados (quando couber).
4. Responsável pela instituição participante ou coparticipante, quando for o caso. No caso da instituição participante ou coparticipante ser a SES/SC, o responsável legal deve ser Secretário(a) de Estado de Saúde, ou pessoa por ele delegado, que assina a concordância institucional.

Se houver mais de um local envolvido na pesquisa sob a responsabilidade da mesma instituição, por exemplo, diferentes unidades hospitalares subordinadas à mesma superintendência hospitalar, no campo (3) três deverá constar assinatura dos diretores de cada uma das unidades.

**Observações**: a) A assinatura digital com certificação pode ser realizada via SGPe, Gov.Br ou por meio de entidades laborais que têm assinatura digital reconhecida, como OAB, CRM, dentre outras; b) Todos os nomes dos pesquisadores participantes devem ser incluídos no quadro da página 1, **não** sendo necessária a assinatura dos mesmos.